

AS HEMATEMESES

Considerações de diagnostico e de therapeutica

Prof. Annes Dias.

A hematemese é um symptoma ruído que levanta sempre apremiantes questões de diagnostico e exige therapeutica energica e immediata; aventa problemas de diagnostico differencial porque varias são as entidades clinicas que a pôdem determinar; exige rapidez e decisão na therapeutica porque representa muitas vezes uma ameaça de morte.

Nada melhor para evidenciar o do que relatar-vos como, na pratica, taes casos se apresentam. Um doente, moço, bruscamente, sente nauseas e, a seguir, vomita grande quantidade de sangue rutilante. Quando chegamos, o doente está excessivamente pallido, ancioso, os labios descolorados, o terror estampado na physionomia supplice; o pulso, se a hemorrhagia foi profunda, e principalmente se ella continúa a fazer-se na cavidade gastrica, se mostra rapido. Ao interrogatorio, o paciente nos diz que soffria periodicamente do estomago, que tinha azia, algum tempo depois das refeições, que, 2 a 3 horas depois destas, sentia dôr epigastrica, que se intensificava gradualmente até terminar em vomitos, abundante e acido. Um tal conjuncto de dados nos faz pensar logo ulcera gastrica, mas nem sempre temos tempo de descer á indagação ou exames quaesquer, no sentido de elucidar a questão diagnostica, pois esta é uma das situações clinicas em que o diagnostico fica para depois, devendo a preocupação therapeutica occupar, desde logo, o espirito do clinico.

Não quer isto dizer que descuremos do diagnostico, o que quero accentuar é que, tratando-se de um accidente grave, para agir contra o qual, não devemos perder um minuto, e havendo unia therapeutica adequada a todas as modalidades diagnosticas, o nosso dever principal é do minar o accidente, no mais breve tempo possivel;

E' assim que, ao chegarmos ao pé de um doente que acaba de ter uma hematemese abundante, tomamos-lhe o pulso para julgar do desequilibrio circulatorio e immediatamente, se este é rapido e a pal-

lidez do doente accentúa, tomamos as seguintes medidas:

A cama deve ter a cabeceira mais baixa, os travesseiros devem ser retirados; uma bexiga de gelo deve ser posta no epigastrico, tudo isto enquanto são fervidas as seringas para uma ou outra das injeções seguintes: injeção endovenosa de 20 a 30 gr. solução de citrato sodio a 20,0, injeção endovenosa de 1c³ de solução de cloreto de sodio hypertonica. Injeções endovenosas de cloreto de sodio ou de Coagulen Ciba, injeções de cafeina e camphora no sentido de manter a efficiencia cardiaca, injeções hypodermicas de sôro gelatinado.

Nesta lista encontram-se medicamentos capazes de vencer o accidente na quasi totalidade dos casos. Nós os empregamos correntemente e com o melhor resultado. De todos o mais energico é, sem duvida, o citrato de sodio, esse medicamento paradoxal, que já gozando de fama de ser o melhor antigoagulante, donde o seu emprego corrente nas transfusões, foi, a pouco, empregado por M. Renaud como o melhor antihemorrhagico. A sua acção intima no sangue ainda não está inteiramente elucidada, mas os resultados do seu emprego como antihemorrhagico são evidentes; parece que é provocado um choque hemoclasico que elle vae determinar a hypercoagulabilidade sanguinea e a consequente detenção da hemorrhagia. De facto a sua acção não se limita ás hematemeses, mas se estende a qualquer hemorrhagia, mesmo ás mais rebeldes como a do cancer. O choque, por elle produzido, se por vezes é patente, nem sempre se torna perceptivel a observação clinica. E' um medicamento que empregamos em todos os casos de hemorrhagia seria, hemoptyses, hematemeses, enterorrhagias... etc. A solução que utilizamos é a propria de M. Renaud:

Citrato de sodio	20,0
Chloreto de magnesio	10,0
Agua distillada	100,0

nas doses de 20 c³ por injeção.

Temos tambem colhido bons resultados com Coagulen, chloreto de calcio e

chloreto de sodio intravenoso. Que me baste citar nesse sentido um caso de hematemese formidaveis num doente com Mal de Bant, em que o pulso se tornou extremamente rapido e pequeno, ao mesmo tempo que outros symptomas clinicos alarmantes mostravam a extrema gravidade da situação. Si o coração fraquear em meio da lucta, recorrer á injeção endovenosa de cafeina, capaz de despertar forte reacção cardiaca, o mesmo se podendo dizer da adrenalina. A este respeito, baseando-se no facto de uma syncope determinada pela brusca perda sanguinea, deter uma hemorragia, acham alguns autores, principalmente Faber, que se não devem dar injeções tónicas cardiacas, pois a insuficiência cardiaca contribue para a supressão da hemorragia. Parece-nos que tal alvitre comporta riscos muito serios, pois passam a ser dois os perigos que ameaçam o doente: a hemorragia e o desfalecimento cardiaco. Achamos que, com os poderosos meios anti-hemorrhagicos de que dispomos hoje, devemos prehencher as indicações citadas.

A grande perda sanguinea deve ser compensada por abundante injeções de soro artificial e glycosado, endovenosas nos casos urgentes, pois cumpre restabelecer a massa liquida desfalcada. E' preciso ter em vista, nos casos em que são feitas injeções hypodermicas de soro glycosado, que, nestas, não se deve addicionar adrenalina, sendo já varias as observações de esphacelo no ponto injectado.

Com o emprego desses meios, se evitará chegar ao extremo de ter de ligar a raiz dos membros e ir á injeção intracardiaca de adrenalina, supremo recurso quando o coração desfallece, exgottado.

Dominado o accidente, medicações de acção mais lenta, mas mais prolongada, devem ser usadas como o soro gelatinado. Quanto á medicação por via oral, julgamos preferivel evital-a nas primeiras 24 horas. O chloreto de calcio, tão empregado nesse sentido, deve ser usado por via venosa, onde sua acção é mais prompta e efficaz. O doente deve ser conservado no maior ropouso, a cama em declive, sem travesseiros.

As injeções do soro bastam, para durante esse tempo, combater a sede, que é angustiante; no dia seguinte, o gottagotta rectal ainda auxilia essa acção desalterante e hydratante. Quanto ás inje-

ções de morphina, que uns condemnam e outros aconselham, julgamos que póde ser usada, associada á atropina, pois, não só esta ultima diminue a secreção gastrica, com o repouso obtido por essa medicação equilibra o systema nervoso, abalado em seus fundamentos pelo quadro terrivel, e melhora as condições circulatorias, pois o somno é um dos melhores tonicos cardiacos... Decorridos dous dias, se poderá fazer uma lavagem intestinal, com soro morno, sob pequena pressão; em medida, que não deve se tentar antes por não haver necessidade de fazel-o, vem, a seu tempo, eliminar coagulos que se alteravam e evitar o movimento febril que a reabsorção de productos dessa decomposição pode determinar. A esse tempo, o doente, que já vinha usando pedacinhos de gelo, vae aos poucos ingerindo agua gelada, tendo o cuidado de evitar aguas gazozas, que poderiam distender-lhe o estomago. Não deve o doente deglotir saliva, para evitar a aerophagia, capaz de forte distensão gastrica, tão prejudicial nessas delicadas condições. A seguir, e de accordo, com as condições de paciente, a a alimentação vae sendo gradativamente augmentada. Vencido o accidente, o medico deve procurar esclarecer as cousas de hemorragia e abordará o interessante capitulo da diagnose differencial.

Ha pouco vos apresentámos um caso, cuja historia era bem suggestiva de ulcera, agora vos citaremos outros de etiologia menos clara.

Um rapaz de 16 annos, que, fazia um anno, tivera um accidente, por uns tido na conta de hematemese, por outros na de hemoptyse, — apresenta, bruscamente ás 9 h. da noute, uma formidavel hematemese de mais de um litro, como se poude verificar.

Quando o encontrámos, o seu estado era alarmante, o pulso miseravel, a pallidez se accentuava, o que mostrava que a hemorragia continuava.

Era um caso de Mal de Bant, que já conheciamos, mas, se o não conhecessemos não era esse o momento proprio para demorar exames no sentido da elucidação diagnostica.

Esta exige, de facto, um exame completo do doente, incompativel com o repouso que se lhe impõe desde logo e com a urgencia da acção therapeutica; dominar a hematemese, porem, corre ao clinico o

dever impreterível de conjugar todos os elementos diagnosticos que se lhe apresentam, pois a orientação therapeutica vae variar com o diagnostico que se fizer.

Quaes podem, ser, pois, as origens da hematemese?

Um dia somos chamados com urgencia para ver um doente que vomitava sangue. Chegamos tarde, a hematemese fôra fulminante. Era um caso de cirrhose de Laennec, que assim terminava bruscamente. De outra feita, fomos chamados a dar nossa opinião no caso de uma moçinha, que apresentára varias hemorragias, epistaxis, hematemeses, hematurias, era um caso de thrombopenia. Esses exemplos bastam para mostrar a diversidade etiologica das hematemeses, diversidade que impõe um tratamento fundamental differente. Como resolver essa questão, qual a filiação pathogenica, quaes os meios differenciaes de que dispõe o clinico?

Antes, porem, mister se faz verificar que de facto, se trata de uma hematemese. O doente diz ter „posto sangue pela bocca“, mas, quando não assistimos ao accidente, é preciso esclarecer melhor as condições em que este se deu, pois muito frequentemente o doente e os que o cercam confundem uma hemoptyse com a hematemese, outras vezes o sangue vem do pharynge ou do nariz. Mesmo quando se consegue bem averiguar que o sangue foi expellido entre vomitos, não se deve deixar de observar as fossas nasaes, o cavum, as amygdalas, etc., pois principalmente se a hematemese foi matinal e de sangue escuro, pôde bem ser que o doente tenha durante a noite, aos poucos deglutido sangue, vomitando depois. Mesmo quando o sangue vomitado é fluido e rutilante, pôde não vir elle do estomago; não insistirei na ruptura de um aneurysma, que assim se evidencia mas convem seja consagrada a possibilidade de uma lesão esophagiana; ainda recentemente Jackson, preconizando em taes casos, o emprego de esophagiscopia, refere 9 casos em que foi erradamente diagnosticada a localização da lesão; De facto, hematemese significa apenas vomito do sangue e, não, necessariamente gastrorrhagia; lesões de esophago podem determiná-la com os mesmos caracteres que ella costuma assumir na ulcera gastrica. Depois de verificar que o liquido eliminado era verdadeiramente sangue, pois liquidos varios pôdem tomar-lhe o as-

pecto, de deixar bem claro tratar-se de uma hematemese, e um dos casos clinicos citados mostra bem que nem sempre, por simples informação, é facil fazel-o, — o medico passará a encarar o problema etio-pathogenico. A *ulcera gastrica* é uma afecção geralmente hemorrhagica; variavel no seu apparecimento, a hemorrhagia tambem o é na sua intensidade, indo desde a hematemese brutal, capaz de fulminar o individuo, até a insignificante hemorrhagia occulta, só apreciavel pela sensibilidade de certos reactivos.

Quando a hematemese é abundante e constituida de sangue fluido e rutilante, é geralmente em ulcera do estomago que se pensa, por ser esta uma das tres grandes causas que costumam produzir tal accidente, sendo as duas outras o cancer gastrico e a cirrhose de Laennec. Se é verdade que, em casos excepcionaes, esse accidente pôde ser o primeiro symptoma que leva ao diagnostico da ulcera, na grande maioria dos casos pródromos existem, reveladores desta. Soffrimentos periodicos, caracterisados por asia, dôres pot-prandium, principalmente accentuados no epigastrio e na região dorsal, vomitos consecutivos a taes dôres e que lhes dão allivio, etc., são signaes bastante suggestivos para orientarem o clinico.

No *cancer* do estomago a hematemese é menos frequente e menos abundante do que ha ulcera, pois só é apresentar-se em 20% dos casos e é geralmente discreta...

Raramente o sangue se mostra rutilante, geralmente escuro, com aspecto de borra de café, em consequencia da digestão que soffre ao contacto prolongado do succo gastrico. Tambem na ulcera o mesmo aspecto se pôde encontrar, se, por quaesquer circumstancias, o sangue não foi expulso do estomago logo que a hemorrhagia se fez.

A idade do doente, o character continuo dos seus soffrimentos, a dôr surda epigastrica, vomitos, anorexya, perda de forças, côr de palha dos tegumentos, uma certa febrícula, a anemia persistente e progressiva, a cachexia, a presença de tumor epigastrico ou do ganglio de Troisier no concavo suprscavicular, a presença constante de sangue occulto nas fezes etc., são os principaes signaes que o clinico deverá pesquisar, não descurando quaesquer meios de diagnostico, alguns dos quaes,

como exame radiológico, são de alta relevância na elucidação clínica.

A terceira grande causa de hematemese é a cirrhose atrophica de Laennec. E' importante conhecê-la, pois muitas vezes esse accidente é precoce e pôde sobrevir no meio dos signaes dyspepticos da quella affecção; fazendo crêr em ulcera ou cancer gastricos. O passado alcoolico, os signaes de hipertensão do systema porta, de insufficiencia hepatica, as modificações hepatosplicas, nos explicarão a possibilidade de ruptura de varizes esophagianas. Já que fallamos nestas, não é demais citar aqui certas esplenomegalias, como a leucemia myeloide e o Mal de Bant; deste ultimo publicámos ha pouco um caso em que a hematemese se repetiu, extremamente violenta, com intervallo de quatorze mezes. Julgam quasi todos os que do assumpto se têm occupado que a hematemese naquella syndrome é tardia, apparecendo no terceiro periodo, na phase cirrhotica e sendo explicavel pelas varizes esophagianas, tal qual se dá na cirrhose Laennec; no caso em questão, essa explicação não podia ser exacta, como vamos mostrar. Quando vimos o doente pela primeira vez, isto é, cerca de um anno após a primeira hematemese, o doente só apresentava dois signaes de Mal de Bant, a consideravel esplenomegalia e a anemia; não conseguimos descobrir insufficiencia do figado nem quaesquer modificações desse órgão ou symptomas de hipertensão do systema porta. Quando sobrevieram novas hematemeses, em Abril de 1926, o doente apresentava febre, que continuou cerca de um mez. Pareceu-nos, deante desses dados, ser possivel attribuir o accidente antes a um processo venoso, activo, qual a phlebite da esplenica, do que a um passivo, como a estase por hipertensão porta. A esplenectomia, no caso, deu brilhantes resultados que vieram confirmar o diagnostico, e permittiu, pelo estudo da peça, verificar as lesões da veia esplenica.

Certas *hemopathias* pôdem ser causa de hematemeses, taes a hemophilia, a purpura, o scorbut, a leucemia; na anemia perniciosa o accidente é raro e no mal de Hodkin só apparece nos estadios terminaes da doença.

E' principalmente entre a purpura thrombopenica e a hemophilia que surge a questão da differenciação diagnostica, quando um doente portador de diathese

hemorrhagica, apresenta uma hematemese. Si o doente sangra por occasião de pequenos traumatismos, apresenta hemathroses, se, nos seus antecedente de familia, tal diathese se manifestou, e, principalmente, se o exame de sangue mostra um notavel retardamento da coagulação um tempo de sangria normal, o clinico deve logo pensar na hemophilia; se, porem, as hemorrhagias cutaneas e mucosas se fazem expontaneamente e o exame de sangue revela grande diminuição dos hematoblastas e tempo de sangria muito prolongado, com tempo de coagulação normal, é o diagnostico de purpura que prevalece.

Nos leucemicos, hemorrhagias varias pôdem sobrevir, entre as quaes a hematemese; a contagem leucocytaria e as modificações esplenoganglionares são de molde affixar a determinação diagnostica.

A oxalemia pôde dar lugar a crises gastricas, caracterizadas por dôres violentas e vomitos, que, algumas vezes, são sanguineos. Em taes casos, ha a historia de enxaqueca, acompanhados de arrepios de frio, a lithiase renal não é rara e o augmento da taxa oxalica no sangue é consideravel.

A depressão barometrica brusca pôde, pelo desequilibrio rapido das pressões atmosfericas e sanguinea, occasionar accidentes hemorrhagicos diversos, entre os quaes a hematemese. Foi a um accidente dessa ordem que succumbiram os aeronautas Tessandier e Spinelli na celebre ascensão do Zenith.

A insufficiencia hepatica é um factor a pesquisar em todos os casos de hematemese que não mostrem logo a sua etiologia. As profundas modificações nutritivas, os disturbios da crase sanguinea, decorrentes da insufficiencia hepatica, em que avultam a deficiencia do fibrinogeneo, a diminuição dos saes de calcio, etc., favorecendo o surto hemorrhagico; aliás é facto conhecido em todos os estados morbidos, infecções, que compromettem gravemente a capacidade hepatica. A ictericia grave, quer dependa de um toxico, como o phosphoro, quer seja de origem infecciosa, como na febre amarella etc., pôde dar lugar a hematemeses. Em certos casos graves de appendicite, este accidente, chamado por Dieulafoy o *vomito negro appendicular*, traduz a violenta toxinfecção do organismo.

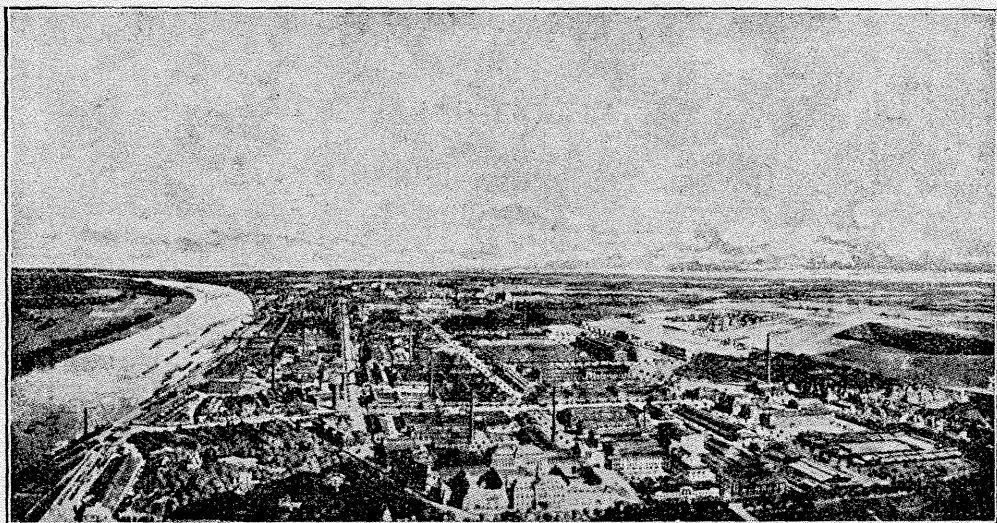
Quanto ás infecções geraes, bem conhecemos a gravidade das formas clinicas hemorrhagicas, de que uma das manifestações pôde ser a hematemese; a febre typhoide, a dysphtheria, a variola a escarlantina, as varias septicemias, são deste numero.

Na uremia, nas grandes queimaduras, no scorbuto etc., a hematemese é um bom indice da gravidade da intoxicação.

A syphilis pôde ser causadora de hematemeses e deve ser sempre procurada, não só por algumas vezes, tem com a ulcera gastrica laços etiologicos, como por

que lesões syphiliticas pôdem simular o cancer gastrico e, neste caso, será o tratamento especifico o supremo recurso. Alem disso, o tabes pôde, com suas crises gastricas, occasionar vomitos sanguineos.

Esta longa enumeração dispensa maiores commentarios sobre a gravidade dos problemas de diagnostico differencial e de prognostico que o clinico deve resolver em face de uma hematemese, tanto vale dizer que o doente deve ser examinado com cuidados especiaes.



A Chimica Industrial Bayer Meister Lucius

O cliché acima da-nos a imagem da importante fabrica „A Chimica Industrial Bayer Meister Lucius.“

Conforme se infere da leitura do nosso jornal, sempre fomos distinguidos com os seus valiosos annuncios, tendo desde o apparecimento do nosso jornal, sob o seu actual feitiço, feito pelas suas paginas a propaganda de seus valiosos preparados: Omnadina, Trypaflavina, Hexetona, Suprarenina, Pellidol, Candiolina, Tonofosfan, Rivanol, Eldoformio, Hexophan, Alival, Pegnina, Amphotropina, Mesurol, Solarson, Optarson, Juvenina, Elarson, Ferro-Elarson, Valyl, Isticina, Antileprol, Myo-Salvarsan, Compral, Orexina, Acidol-Pepsina, Guayacose, Luminal, Olan, Iodisan, Salirgan, Sapon.

Valendo-nos deste ensejo, apresentamos ao seu illustre representante nesta capital, o senhor Hans Joesting, as nossas saudações.

Posto Central de Assistencia. — Recebemos deste departamento da nossa administração municipal, o boletim relativo ao mez de Março.

Como os demais que nos têm sido remettidos, contem detalhados informes sobre o numero e natureza dos accidentes occorridos, remoções de enfermos etc.

★

Souza Seabra & Cia. Damos hoje publicação ao primeiro annuncio que nos foi enviado por esta importante firma.

Prende-se elle ao preparado „Gadusan“ já conhecido em nosso meio clinico. A bibliographia publicada no presente numero, bem reflecte o seu valor therapeutico.

Dr. Fabio de Barros

Prof. de clinica neurologica da Faculdade de Medicina, medico alienista do Hospital São Pedro.

Clinica de molestias nervosas e mentaes.

Consultorio: Andradas n. 551, das 10 ás 11 horas.
Residencia: Marechal Floriano, 95. Teleph. 5085 aut.